



# တစ်ဦးချင်းတာဝန်ရှိမှုအစီအစဉ် (IRP)

## Individual Responsibility Plan (IRP)

အတွက် WorkFirst ၏ တစ်ဦးချင်းတာဝန်ရှိမှုအစီအစဉ်

JAS ID	CASE NUMBER
CLIENT ID	

ကျွန်ုပ်သည် နားလည်ပါသည်-

- ကျွန်ုပ်ကို အလုပ်လုပ်ရန်၊ အလုပ်ရှာဖွေရန် သို့မဟုတ် အလုပ်အတွက်ပြင်ဆင်ရန် လိုအပ်သည်။
- ကျွန်ုပ်သည်လိုအပ်သော လုပ်ဆောင်မှုများတွင် ပါဝင်ရမည်။ ကျွန်ုပ်တွင်လုံလောက်သောအကြောင်းပြချက် မရှိဘဲလုပ်ဆောင်မှုများ မပြုလုပ်လျှင် အပြစ်ဒဏ်ရရှိလိမ့်မည်ဖြစ်သည်။ ၎င်းကို WorkFirst ခွင့်ပြုမိန့်အမိန့်အရ အခြေအနေဟုခေါ်သည်။
  - ကျွန်ုပ်သည် ခွင့်ပြုမိန့်အရ အပြစ်ပေးခံရလျှင် ၎င်းဆိုလိုခြင်းမှာ-
    - ကျွန်ုပ်၏ နိုင်ငံရေးခိုလှုံခွင့်သည် ၄၀% သို့မဟုတ် တစ်ဦး၏စေ့စပ် လျှော့ချခံရလိမ့်မည်ဖြစ်ခြင်း ထိုကဲ့သို့သော အကြောင်းအရာတစ်ခုခုဖြစ်ခြင်းသည် ပို၍ ကြီးကျယ်သွားခြင်း သို့မဟုတ်
    - ကျွန်ုပ်၏ နိုင်ငံရေးခိုလှုံခွင့်သည် အကယ်၍ ကျွန်ုပ်သည် တင်ပြရန်မလိုသော နောက်ခံအကြောင်းအရာလေ့လာမှု လုပ်ဆောင်ခြင်း သို့မဟုတ် အိမ်သို့လာရောက်ဆွေးနွေးခြင်း/ အလှည့်ကျတွေ့ဆုံခြင်း၌ ပါဝင်မှုမရှိလျှင် ပိတ်သိမ်းခြင်းခံရလိမ့်မည်။
  - ကျွန်ုပ်၏ နိုင်ငံရေးခိုလှုံခွင့်သည် WorkFirst ခွင့်ပြုမိန့်အရ လျှော့ချခံရလျှင်-
    - ကျွန်ုပ်သည် သတ်မှတ်ထားသော အပြစ်ဒဏ်မှ လွတ်မြောက်ရန် ကျွန်ုပ်၏ တစ်ဦးချင်းလုပ်ဆောင်ရန် တာဝန်ရှိမှုအစီအစဉ် (IRP) ကို ရက်သတ္တလေးပတ် လိုက်နာရမည်။
    - လေးပတ်အတွက် သတ်မှတ်ထားသောလိုအပ်ချင်းခံရသည်များကို ကျွန်ုပ်ပြုလုပ်ပြီးအချိန် တစ်ချိန်တည်းမှာပင် ကျွန်ုပ်၏ ခွင့်ပြုမိန့်အရ အပြစ်ဒဏ်သည် ကျွန်ုပ်၏ လေးပတ်အစီအစဉ် အတွက် လ၏ ပထမအစတွင် ဖယ်ရှားခြင်းခံရလိမ့်မည်။
    - အကယ်၍ ကျွန်ုပ်သည် ခွင့်ပြုမိန့်အရ နှစ်လ အစီအစဉ်တွင်ရှိနေလျှင် ကျွန်ုပ်၏ စွဲဆိုမှုသည် ပိတ်သိမ်းခံရနိုင်သည်။
  - ကျွန်ုပ်၏ နိုင်ငံရေးခိုလှုံခွင့်သည် WorkFirst ခွင့်ပြုမိန့် အရပိတ်သိမ်းခြင်းခံရလျှင်-
    - ကျွန်ုပ်သည် ပြန်လည်လျှောက်ထားရန်လိုအပ်ပြီး ငွေလက်ခံရရှိခြင်းမတိုင်မီ လေးပတ်အစီအစဉ်ကို ပါဝင်ရန်လိုအပ်သည်။
    - ကျွန်ုပ်သည် ခွင့်ပြုမိန့်အရ သုံး (၃) ကြိမ် ပြဿနာရှိပြီးနောက်ပိုင်းတွင် TANF/SFA မှလက်ခံရရှိပြီး အမြဲတမ်းအရည်အသွေးမရှိသူဖြစ်နိုင်သည်။
- ကျွန်ုပ်၏ အခြေအနေသည် ၂၀၀၇ ခုနှစ် မတ်လ ၁ ရက်နေ့မှ စ၍ WorkFirst ခွင့်ပြုချက် အရ \_\_\_\_\_ ကြိမ် ပိတ်သိမ်းခြင်းခံရသည်။
- ကျွန်ုပ်သည် ပါဝင်မှုမရှိရန်အကြောင်းပြချက်ကောင်းမရှိလျှင် TANF/SFA ၏ အာမခံဖုလုံရေးပေးခြင်းလက်ခံရရှိရန်တွင် ခရိုင်၏ ကလေးသူငယ် ထောက်ပံ့ရေးတွင် ပါဝင်ရသည်။ ကလေးသူငယ်ထောက်ပံ့ရေး၏ အောင်မြင်မှု များသည် ကျွန်ုပ်၏ ငွေကြေးအကူအညီ အတွက် လိုအပ်မှုကို ဖယ်ရှားပေးသည်။
- ကျွန်ုပ်သည် အချိန်ပိုရရှိရန် အရည်အသွေးမပြည့်မီလျှင် TANF/SFA ၏ ငွေကြေးအာမခံဖုလုံရေးပေးခြင်း ကို လပေါင်း ၆၀ သာရှိနိုင်သည်။
- ကျွန်ုပ်သည်ငွေကြေးအာမခံဖုလုံရေးပေးခြင်း ကို \_\_\_\_\_ လ အသုံးပြုပြီးဖြစ်သည်။
- ကျွန်ုပ်သည် အလုပ်လုပ်ရန်၊ အလုပ်ရှာဖွေရန် သို့မဟုတ် အလုပ်အတွက်ပြင်ဆင်ရန် လိုအပ်ခြင်းခံရသည်။ အကယ်၍ ကျွန်ုပ်သည် အစီအစဉ်အတိုင်းလုပ်ဆောင်မှုကို မတက်ရောက်နိုင်လျှင် ကျွန်ုပ်သည်အောက်တွင်ဖော်ပြထားသော စာရင်းတွင်ရှိသောသူ အဖြစ်ခေါ်တွင်ခြင်း ခံရလိမ့်မည်။
- ကျွန်ုပ်သည် အောက်တွင် တစ်ပတ်စီသီးခြားဖော်ပြထားသော အချိန်ပမာဏအတိုင်း လုပ်ဆောင်မှုများကို လိုက်နာဆောင်ရွက်ရမည်-

အကယ်၍ ကျွန်ုပ်သည် ကျွန်ုပ်၏အစီအစဉ်ကို မလိုက်နာနိုင်ရန် အကြောင်းပြချက်ကောင်းမရှိလျှင် ကျွန်ုပ်သည် ကျွန်ုပ်၏ WorkFirst အစီအစဉ်မှ အထူး/လူမှုဆက်ဆံရေးအရာရှိထံ အမြန်ဆုံးဆက်သွယ်ရမည်။ အကြောင်းပြချက်ကောင်းများအတွက် ဥပမာအချို့ပါဝင်သည်မှာ-

- ကျွန်ုပ်သည် ချိန်းဆိုမှုကို ဖျားနာခြင်း သို့မဟုတ် ကလေးစောင့်ရှောက်ရန် မမျှော်လင့်ဘဲ အဆင်မပြေဖြစ်ခြင်း သို့မဟုတ် ဆက်သွယ်သွားလာရေးကြောင့် လွဲချော်ခြင်း
- ကျွန်ုပ်၌ အရေးပေါ်အခြေအနေရှိခြင်း (ရှပ်၊ စိတ်၊ ခံစားမှုပိုင်း ဆိုင်ရာ)
- ကျွန်ုပ်သည် မိသားစုအကြမ်းဖက်မှု၏ သားကောင်ဖြစ်ခြင်း
- ကျွန်ုပ်သည် ကျွန်ုပ်၏ နယ်ပယ်အတွက် အသက် ၁၃ နှစ်အောက် လုပ်ဆောင်ပေးနိုင်သော သို့မဟုတ် သင့်လျော်သော ကလေးရှာဖွေမှုခံနိုင်ခြင်း
- ကျွန်ုပ်သည် ဥပဒေကြောင်းနှင့်ဆိုင်သော ပြဿနာချက်ချင်းရှိခြင်း
- ကျွန်ုပ်သည် မစွမ်းဆောင်နိုင်ခြင်းသို့မဟုတ် မလုံလောက်နိုင်သောအခြေအနေရှိခြင်း နှင့် ၎င်းသည် ကျွန်ုပ်ကို အစီအစဉ်လိုအပ်မှုများကို ပြီးပြည့်စုံအောင်လုပ်ဆောင်နိုင်ရန် ကန့်သတ်ခြင်း သို့မဟုတ်
- ကျွန်ုပ်သည် အရွယ်ရောက်ပြီး ဆိုးဝါးသောနာတာရှည် ဖြင့်မစွမ်းဆောင်နိုင်မှုရှိခြင်း
- ကျွန်ုပ်သည် စောင့်ရှောက်ရန်အထူးလိုအပ်သောကလေး သို့မဟုတ် အခြားအရွယ်ရောက်ပြီးမစွမ်းဆောင်နိုင်သူအတွက်အိမ်တွင် လိုအပ်မှုခံရခြင်း
- ကျွန်ုပ်သည် အသက် ၅၅ နှစ် သို့မဟုတ် အထက် သို့မဟုတ် ကလေးစောင့်ရှောက်ခြင်းနှင့် ကျွန်ုပ် သည် ကလေးမိဘ မဟုတ်ခြင်း သို့မဟုတ်
- ကျွန်ုပ်သည် DSHS ထောက်ပံ့မှုစည်းနှင့် SSI လျှောက်ထားဆဲဖြစ်ခြင်း

အကယ်၍ ကျွန်ုပ်သည် ဤအစီအစဉ်ကို သဘောမတူလျှင် ကျွန်ုပ်တွင် ဖြစ်စဉ်ပြန်လည်သုံးသပ်ရန် နှင့်/သို့မဟုတ် အုပ်ချုပ်ရေးဆိုင်ရာကြားနာစစ်ဆေးရန်တောင်းဆိုခွင့်အခွင့်အရေးရှိသည်။ ကြားနာစစ်ဆေးခွင့်တောင်းဆိုရန် ကျွန်ုပ်သည် ကျွန်ုပ်၏ ဒေသဆိုင်ရာဝန်ဆောင်မှုရုံး သို့မဟုတ် Office of Administrative Hearings, DSHS, PO Box 42489, Olympia WA 98504-2489 အောက်တွင်ရှိ ကျွန်ုပ်၏ အကြောင်းအရာဖြစ်စဉ် မှတ်တမ်းတင်သူအရာရှိလက်မှတ်ပါ ရက်စွဲမှ ရက် ၉၀ အတွင်းဆက်သွယ်ရမည်။ ကျွန်ုပ်သည် ကျွန်ုပ်၏တစ်ဦးချင်းလုပ်ဆောင်ရန် တာဝန်ရှိမှုအစီအစဉ် မိတ္တူကို ပေးအပ်ခံရပြီးဖြစ်သည်။ ကျွန်ုပ်သည် ကျွန်ုပ် ကိုယ်တိုင်ကိုယ်စားပြုရန်အခွင့်အရေးရှိပြီး ကြားနာခြင်းတွင် ရှေ့နေသို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်ရွေးချယ်ထားသော သူသည်တာဝန်ရှိခြင်းခံရသည်။ ကျွန်ုပ်သည် အခမဲ့ ဥပဒေဆိုင်ရာအကြံဉာဏ် သို့မဟုတ် ဥပဒေဆိုင်ရာ အဖွဲ့နှင့်ဆက်သွယ်ခြင်းဖြင့် ကိုယ်စားလှယ်ရှိခြင်းကို ရယူနိုင်သည်။ ပညာပေးအကြံဉာဏ် သို့မဟုတ် ညွှန်ဆိုခြင်း (ရှင်းလင်းစေခြင်း/CLEAR) ကို

- ၎င်းတို့၏ လိပ်စာ <http://nwjustice.org/get-legal-help> သို့ သွားရောက်လေ့လာခြင်း
- အကယ်၍ ကျွန်ုပ်သည် အသက် ၆၀ အထက်ဖြစ်လျှင် ၁-၈၈၈-၂၀၁-၁၀၁၄ သို့ ခေါ်ဆိုခြင်း သို့မဟုတ်
- အကယ်၍ ကျွန်ုပ်သည် အသက် ၆၀ အောက်ဖြစ်လျှင် ၁-၈၈၈-၃၈၇-၇၁၁၁ သို့ခေါ်ဆိုခြင်း

CASE MANAGER'S SIGNATURE	DATE	ကျွန်ုပ်၏လက်မှတ်	ရက်စွဲ
--------------------------	------	------------------	--------

JAS ID အမှတ်	အကြောင်းအရာဖြစ်စဉ် ID အမှတ်	ဆွေးနွေးသူ၏ ID အမှတ်
လျှို့ဝှက်လိုအပ်ချက်များ		
<p>ကျွန်ုပ်သည် အလုပ်တွင်ပို၍ တိုးတက်ရန် အလုပ်တည်မြဲရန် အလုပ်ရရှိရန် သို့မဟုတ်ကျွန်ုပ်၏အစီအစဉ်အတိုင်းပြုလုပ်ရန်အတွက် ကျွန်ုပ်ကိုကူညီရန် ထောက်ပံ့သောဝန်ဆောင်မှု ရှိနိုင်သည်။ အကယ်၍ ကျွန်ုပ်သည် ထောက်ပံ့သောဝန်ဆောင်မှု နှင့်ပတ်သက်၍ သဘောမတူမှုရှိခဲ့လျှင် ဖြစ်စဉ်ပြန်လည်သုံးသပ်ရန် နှင့်/သို့မဟုတ် အုပ်ချုပ်ရေးဆိုင်ရာ ကြားနာစစ်ဆေးရန်တောင်းဆို နိုင်သည်။ ကျွန်ုပ်သည် ဖော်ပြထားသော ထောက်ပံ့ဝန်ဆောင်မှုများကို လိုအပ်လျှင် ကျွန်ုပ်၏ WorkFirst အစီအစဉ်မှ အထူး/လူမှုဆက်ဆံရေးအရာရှိထံ မေးမြန်းနိုင်သည်-</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ကားပြင်ခြင်း</li> <li>• အဝတ်အထည်များ</li> <li>• တိုင်ပင်ဆွေးနွေးခြင်း</li> <li>• ကလေးအောက်ခံ ခင်းများ</li> <li>• ပညာရေးအသုံးစရိတ်များ</li> <li>• တစ်ကိုယ်ရေ သန့်ရှင်းရေး</li> <li>• လိုင်စင်ကြေး/ ကျောင်းလခ</li> <li>• ဆံပင်ညှပ်ခြင်း</li> <li>• သယ်ယူပို့ဆောင်ရေးများ</li> <li>• ခရီးအဝေးများ</li> <li>• လုပ်ငန်းခွင်သုံးကိရိယာ</li> <li>• မိသားစုအစီအစဉ်</li> </ul> <p>ခွင့်ပြုမိန့်စီရင်ခံရခြင်းကာလအတွင်း ကျွန်ုပ်သည် ကျွန်ုပ်၏ တစ်ဦးချင်းတာဝန်ရှိမှု အစီအစဉ်စတင်လိုက်နာသော အချိန်အထိတိုင်အောင် ထောက်ပံ့သော ဝန်ဆောင်မှု (ငွေကြေး၊ အလုပ်ခွင်အဝတ်အစား သို့မဟုတ် ဆက်သွယ်သွားလာရေး) မရရှိနိုင်ပါ။</p> <p>ကောင်းမွန်သောအကြောင်းပြချက် မရှိဘဲ ခရိုင်ရှိကလေးသူငယ်ထောက်ပံ့မှု (DCS) နှင့်ပေါင်းစပ်ရန်ငြင်းပယ်ခဲ့လျှင် ကျွန်ုပ်၏ထောက်ပံ့ကြေးသည်လျော့ချ ခံရနိုင်သည်ကို နားလည်သည်။ ကောင်းသောအကြောင်းပြချက်များသည် ကျွန်ုပ်၏ကလေးများ သို့မဟုတ် ကျွန်ုပ်ကို မြှမ်းခြောက်ခံရခြင်းအချက်များ ပါဝင်သည်။ ကျွန်ုပ်သည် TANT ကူညီမှုရရှိနေဆဲအချိန်တွင် မည်သည့်ကလေးကိုမဆို ထောက်ပံ့ရန်စုစည်းမှုသည် ပြည်နယ်မှ ပြန်၍ပေးရန် ထိန်းသိမ်းထားသည်။</p> <p>ကျွန်ုပ်သည် TANF/SAF မှရရှိခြင်း ရပ်တန့်သောအခါ DSC သည် ကလေးထောက်ပံ့ရေးကိုစုစည်းလိမ့်မည်ဖြစ်ပြီး ကျွန်ုပ်ကရပ်တန့် ရန်တောင်းဆိုမှုမရှိလျှင် ထိုအရာကို ကျွန်ုပ်ထံပို့ပေးသည်။ ကျွန်ုပ်သည် ထောက်ပံ့သောဝန်ဆောင်မှုများ၊ ခွင့်ပြုခြင်းနှင့် ကလေးထောက်ပံ့ခြင်းကိုနားလည်သည်။ □</p>		
CASE MANAGER'S SIGNATURE	DATE	ကျွန်ုပ်၏လက်မှတ်
		ရက်စွဲ